

位置付け、それを実施する拠点病院には、それに対する補助金の仕組みを作る。

・数カ所程度の拠点病院において、がんの臨床研究や社会学的研究を行い、それに対する補助金の仕組みを作る。

⑤ 「予算」「診療報酬」「制度」の間の横断的検討：

拠点病院への補助金、診療報酬上の評価、それらの前提ともなる制度改革が体系的に戦略的に検討されていない。予算、診療報酬、制度によって、担当する部局や関連する部局が異なる。このため、政策変更がタイムリーでなく、効果が最大化されていない懸念がある。

○議論の方向

・協議会が、予算、診療報酬、制度を横断的にモニターする。

・制度改革にあたっては、拠点病院制度のあるべき姿について、厚生労働省内の関係部局、関係府省が横断的に議論する。

*参考資料

「平成23年度 がん対策に向けた提案書～みんなで作るがん政策～」(159～168 ページ)

** 「平成23年度 がん対策に向けた提案書」内の関連施策(番号は施策番号)
(太字は特に関連が強い施策)

「**がん診療連携拠点病院制度の見直し**」〔C-26〕

「がん対策へのPDCA(計画、実行、評価、改善)サイクルの導入」〔A-4〕

「**質の評価ができる評価体制の構築**」〔A-11〕

「分野別施策の進捗管理に利用できる質の評価のための指標の開発」〔A-12〕

「**ベンチマーキング(指標比較)センターによる標準治療の推進**」〔A-35〕

「診療ガイドラインの普及啓発プロジェクト」〔A-36〕

「副作用に対する支持療法のガイドライン策定」〔A-37〕

「**がん診療連携拠点病院制度の拡充**」〔A-38〕

「**拠点病院機能強化予算の交付金化(100%国予算)**」〔A-39〕

「サバイバーシップ・ケアプラン(がん経験者ケア計画)」〔A-40〕

「**がん診療連携拠点病院の地域連携機能の評価手法の開発**」〔A-43〕

「全国統一がん患者満足度調査」〔A-47〕

- 「がん医療の質の評価」〔B-1〕
- 「がん医療の質の“見える化”」〔B-2〕
- 「DPCデータや臨床指標の開示」〔B-15〕
- 「診療ガイドラインの推進」〔B-16〕
- 「地域連携とその他の連携」〔B-18〕
- 「がん診療体制の充実度に応じた評価」〔B-19〕
- 「がん難民をなくすために努力している医療機関の評価」〔B-20〕
- 「相談支援センターの充実」〔B-21〕
- 「相談支援センターと患者団体の連携」〔B-22〕
- 「がん登録に関わる職員の配置」〔B-23〕
- 「地域・院内がん登録」〔B-24〕

「がん診療連携拠点病院の機能評価を行う第三者的な組織の設定（ベンチマーキングセンター）の設置（C-5）」

4-4 その他 参考書類

4-4-1 タウンミーティング概要

がん対策に関するタウンミーティング 意見概要

がん対策推進協議会提案書取りまとめワーキンググループでは、「患者と現場、地域の声」を広く集約するため、6 か所にて「がん対策に関するタウンミーティング」（主催：厚生労働省がん対策推進協議会提案書取りまとめ担当ワーキンググループ、協力：各県庁）を開催した。

会場では、都道府県がん対策担当者、都道府県がん対策推進協議会等委員、それ以外の一般の来場者（患者・市民、医療従事者、その他）の順に来場者から意見を聴取した。発言は「予算」「診療報酬」「制度面」の視点に留意して、1分程度でお願いした。

ここでは、各タウンミーティングでいただいた、会場からの意見（発言）の概要を項目別に記載した。

島根県

参加者数：123人 意見シート数：90

日時：平成22（2010）年1月10日（日） 13時30分～16時30分

会場：島根県立大学短期大学部出雲キャンパス（島根県出雲市西林木町151）

【会場意見】

〔がん対策全般〕

- ・ 予算の仕組みとして、国が予算立てし、2、3月に予算内容が分かるため、次の年度に使いにくいのが現状。がん対策推進室の方に地方にきていただいて、実際に地方行政と意見交換していただかないと、きちんとした対策予算は作れないのではないかと（行政関係者）
- ・ 予算増額の項目に放射線療法、化学療法はあるが、外科療法が欠けるのはよくない。見直しの際に記載をお願いしたい。アクションプランには手術に関することも入っている（行政関係者）
- ・ 県外の専門看護師養成機関に行くには、休職か退職しかない。各県に一つずつ整備しても良いのでは（行政関係者）

- ・県の予算はトータルとして予算化されているのではなく、細切れになっているため使い切れない。包括で予算を使えるようにして、法律に基づく裏付けを作っていただきたい（行政関係者）
- ・経済的に弱い併存疾患の高齢者向けのガイドラインがない。現場への丸投げになっているため、道筋を示してほしい（医療提供者）
- ・患者家族も厳しい状況。メンタルも含めたケアがないため、患者の前に家族がぼててしまう。家族ケアの制度が必要。相談支援と情報提供が欲しい（患者・家族）

[放射線療法および化学療法の推進と医療従事者の育成]

- ・薬物専門医など専門医の手当は何もない。結局ルーチンの仕事をしている。レベルアップしていかない（患者・家族）
- ・医療者が少ない。臨床試験を行わないと治療ができないこともあり、専門医が足りない。しかしながら、厚労省だけでなく文科省も、各都道府県の予算を地域差なく一律に縛って減らした。そのため、一時的に他県から若い人材を呼ぶにも、予算もポジションもない。地域の状況を勘案していただき、新たな人材を配置できるような予算立てをしていただきたい。新しく来てもらっても地域で働くポストがないのが現状（医療提供者）
- ・研修予算の弾力化が必要。研修に行けない放射線技師もいる（医療提供者）
- ・看護師の養成数を見ると、養成校のある県が突出している。養成校の設置基準では4年制大学でないといけなため、島根に多い短大や専門校が活用できない。専門職育成に関して、制度的な問題がかなり生じている（医療提供者）
- ・放射線、化学療法の医師が少ない。放射線 4~5 人、化学療法に関してはほとんどいない（患者・家族）
- ・化学療法が必要と言われても、経済的に無理ということで断った例もある。費用軽減を（患者・家族）
- ・高度医療機器を入れても使える専門医がいない。専門医の育成を（患者・家族）

[緩和ケア]

- ・在宅医療（緩和）に関して、医師でターミナルに関わりたい方と関わりたくない方がいる。7対1加算で空いた病床を使って、緩和ケア病床ということはできないだろうか。また、院内の患者を自宅に帰らせ、開業医が往診することも考えてはどうだろうか。現状としては、5年前から緩和ケアの体制がほとんど進んでいない（患者・家族）
- ・緩和ケアで医師研修が始まっているが、医師研修した側にも2日かけるメリットを示してほしい。研修価値を付けるためにも、修了書を専門医の要件とする制度が必要では（医療提供者）
- ・医療の質の問題で、研修にいったら緩和ケアができるというのは言い過ぎである。基本的な理念を厚労省で考えていただき、見直していただきたい（医療提供者）
- ・勤務医は厳しい状況の中で踏ん張っている。その中でも緩和医療は時間と心のゆとり

が必要な医療のため、人と診療報酬による評価が必要（医療提供者）

- ・医療チームで緩和ケアとインフォームドコンセントを取り組めるように、報酬化をしていただきたい（医療提供者）

[在宅医療（在宅緩和ケア）]

- ・在宅看護サービスを受ける若年の患者さんの負担に関し、医療保険の自己負担比率を3割から1割にさげてほしい（医療提供者）

[診療ガイドラインの作成（標準治療の推進と普及）]

[医療機関の整備等（がん診療体制ネットワーク）]

- ・がん診療連携拠点病院の指定要件が厳しくなることは質の向上の面から考えて良いことだが、均てん化の面では厳しい。拠点から外れる病院が出てくる。地域の実情に応じた拠点病院の指定が必要ではないか（行政関係者）
- ・治療の均てん化が熱心に行われており、拠点病院は6カ所あるが、人口では診療圏が7万人くらいのところもある。集約化が行われていないため、医師の習熟度が上がっていない。地域の拠点はどのくらいの規模が適切と考えるのか。たくさんありすぎるのも問題である（協議会委員）

[がん医療に関する相談支援と情報提供]

- ・島根大附属病院でがんの相談支援研修を行った。同じように、相談員の人数を増やして、スキルを向上させるためにも、県下の病院でも実施できるような予算措置をしていただきたい（行政関係者）

[がん登録]

- ・地域がん登録は、法制化して、国の責務として行ってほしい。都道府県独自の予算ではできないところもある（行政関係者）

[がんの予防（たばこ対策）]

- ・たばこ対策は、欧米に比べて遅れている。啓発として学校教育にたばこ対策のカリキュラムを組み込むことを、近い将来実現していただきたい（患者・家族）

[がんの早期発見（がん検診）]

- ・検診受診者に対し、市町村が実効的な支援をできるような支援・予算がほしい。検診実施主体は市長村で、県は啓発・制度管理・評価などを行うことで支援する仕組みが良い。また、受診率向上のためには、中小企業の支援も必要で、健康保険者に義務付ける制度も必要（行政関係者）
- ・女性特有がんの検診でクーポンを配布したのは、啓発として取り組みやすかった。ただ、受診対象者が5歳刻みであったので、最低5年はこの制度でお願いしたい。国のガイドラインで年1回とあったが、対象者の間隔は5年であり、国で整合性の配慮をお願いしたい（行政関係者）
- ・検診を進めていくことが重要で、受診率が低いから対応できることもある。いきなり受診者が増えても、不景気と医師不足の影響で、検診の体制がとれず、対応できない

こともある。偏在をなくしていくことが重要（医療提供者）

- ・受診率を50%に上げるには、今までの方法では無理。“もし、がんと言われたらどうなるのだろうか”と考えると、経済的な不安から検診を受けたくない気持ちになる。検診で見つかった人は自己負担ゼロにするぐらい大胆な発想が必要（患者・家族）

[がん研究]

- ・抗がん剤で、肺がん・乳がんに使えて、膀胱がんでも使えるという海外のエビデンスがあっても、保険適用外になっているものがある。こうした保険外診療が実際は行われているのが現状。ドラッグラグ、承認のスピードアップを（医療提供者）（患者・家族）

[疾病別（がんの種類別）の対策]

- ・がんを予防できるワクチンがあるのなら、全ての子供に受けさせてあげるべき。子宮頸がんのワクチンの国による支援をお願いしたい（患者・家族）
- ・リンパ浮腫でリンパマッサージの保険適応を。リンパ浮腫の専門医、看護師の育成と、外来の設置を希望する（患者・家族）

[その他]

- ・30代で乳がんと宣告され、再就職の面でも大変厳しい。自分で治療費を稼がないといけない。がん患者の就職支援、再就職までの支援を（患者・家族）

広島県

参加者数：138人 意見シート数：10

日時：平成22（2010）年1月17日（日） 13時30分～16時30分

会場：広島YMCAホール（広島市中区八丁堀7-11）

【会場意見】

[がん対策全般]

- ・各都道府県のアクションプランに基づく、交付金にしばられない予算措置を、がん対策に係る一括交付金制度の創設を希望する（行政関係者）
- ・厚労省に対して、予算について3月にヒアリングをしていただき、8月に概算を出してから、12月まで予算の動きが伝わってこない。都道府県には12月にしか予算の情報が来ないため、次年度への対応が困難、改善を（行政関係者）
- ・がん条例の制定にあたっての国レベルでの応援がほしい（患者・家族）
- ・転移・再発患者は、障害のある方も多いため、高度医療への経済的援助が必要。外来で抗がん剤治療を行っている患者では、高額医療金の切れ目が命の切れ目になっている（患者・家族）
- ・末期がん患者が在宅に変えて介護保険の申請をしても、審査結果が遅いため、間に合わないことがある。介護保険の見直しが必要では（患者・家族）

〔放射線療法および化学療法の推進と医療従事者の育成〕

- ・放射線専門医や化学療法専門医の育成のための予算確保を。そのための休業補償や、育成のための予算配分を大学に（協議会委員）
- ・在宅で独り暮らしの患者さんの生活を支えるために、保健医療福祉師の育成や福祉施策が必要。また、がん患者コーディネーターの養成も必要である（協議会委員）
- ・多くの友人が病院をたらいまわしにされ、手遅れになっている。知識の豊富な分析型の医師ではなく、直観力があり、正確に症状をよみとることができる医師が必要（患者・家族）

〔緩和ケア〕

- ・緩和ケア研修の受講者数の目標がない。受講者に対して、インセンティブ、専門医認定への要件などを検討していただきたい（行政関係者）
- ・緩和ケアの病床が必要。患者は待たないで入りたいが空き状況を得るのは難しい。全国的な空きベッドの情報を知ることができるようにしてほしい（患者・家族）
- ・休日、特に連休に、拠点病院から麻薬が出ずに困った。麻薬の供給体制の整備が必要（患者・家族）

〔在宅医療（在宅緩和ケア）〕

- ・外来通院治療の患者さんへの、在宅支援におけるミーティングや緩和ケアには、報酬がつかない。在宅、病院もボランティアになっている。診療報酬の拡充を（医療提供者）

〔診療ガイドラインの作成（標準治療の推進と普及）〕

〔医療機関の整備等（がん診療体制ネットワーク）〕

- ・相談支援業務など拠点病院の制度は、あまりにも偏っている。拠点病院でないとがん病院でないとということぐらいに。専門病院をもっと利用していただきたい（医療提供者）

〔がん医療に関する相談支援と情報提供〕

- ・来年度、「患者必携」を新しい患者に配布するが、新規患者だけではなく、全ての患者に配布して欲しいという声がある。こうした声に応えるようなものを作成していただきたい、そして配布するための予算をいただきたい（行政関係者）
- ・病院のがんサロンを充実させるために、がん体験者が患者をサポートする仕組みとして、ピアサポーター養成のための支援をしていただきたい。サロンがサービス部門ではなく、診療報酬によって対応できるようにしていただきたい（患者・家族）
- ・がん治療に関する知識のない方が多い。がん情報の勉強会を開くなど、地域で情報を共有できるようにしていきたい（患者・家族）
- ・インターネットを活用できない人のためにも、自治会や町内会の回覧板などでの資料を通しながら意識付けをしていただきたい（患者・家族）

〔がん登録〕

- ・地域がん登録制度の法制化をお願いしたい。現在はボランティアでやっているが、予算化、診療報酬化ということも考慮してほしい（医療提供者）

〔がんの予防（たばこ対策）〕

- ・国をあげてタバコを吸わない対策を考えることが必要。学校現場で禁煙教育を行い、がんについて学習する機会を設ける。これらを当たり前のこととして伝えることが必要（協議会委員）

〔がんの早期発見（がん検診）〕

- ・検診受診率を上げるには、数学的なリテラシーを上げることも必要。国民にマスコットを考えてもらうのと同じような考え方で（医療提供者）
- ・国レベルで、がん検診の受診者数の実態を把握することが必要（行政関係者）
- ・がんセンターの疫学研究と違う結論が出てくるともあり、悩ましいところもある。研究を一元的に、厚労省やセンターでやっていただければ、変な混乱もないのでは（メディア）
- ・乳がんの若年化が問題となっている。検診は40、30歳代から、マンモではなくエコー検診を実施していただきたい（患者・家族）
- ・検査するにあたり、施設の収益性を考えると、必ずしも精度が高いからといって、受け入れられない矛盾が生じている。1人あたりの精度を保つためのガイドラインが必要（医療提供者）
- ・マンモ撮影しているものとしては、無料検診クーポンの配布によって、今後どの程度受診者数が増えるのかわからないまま、はじまっている。現場の体制基盤の整備ができていないし、人もふやせていないのが現状。制度の展望を知りたい（医療提供者）

〔がん研究〕

- ・治験の情報が得られないので一般公開していただきたい。だれにでもわかるように、最新の抗がん剤に関する情報を公開してほしい（協議会委員）

〔疾病別（がんの種類別）の対策〕

- ・血液がん、卵巣がん、稀少がんへの対策が外されている傾向がある。5大がん以外のがん患者への経済的支援を（患者・家族）

〔その他〕

福岡県

参加者数：73人 意見シート数：59

日時：平成22（2010）年1月23日（土） 13時30分～16時30分

会場：ナースプラザ福岡（福岡市東区馬出4-10-1）

【会場意見】

〔がん対策全般〕

- ・困っている人を支援できるように、予算が増えるように議論していく。また、誘い合っていてがん検診に行ってもらえるように啓発にも呼び掛けたい。リレーフォーライフ福岡では2000人以上参加していただいたが、多くの方にがん対策を知ってもらえるように工夫することが重要（県議会議員）
- ・政権交代して、いろいろな事業が突然入ってきたが、市町村の多大な協力でなんとか実行することができた。しかしながら、もう少し事前に、プロセスから伝えていただけると現場は混乱しなくて済む（行政関係者）
- ・このタウンミーティングには、いくらかかっているのか。タウンミーティングが手段や目的になってはいけない（患者・市民）
- ・新しい施策がどんどん入っていく中で、市町村が合併して、スタッフの数が減り、現場は混乱している。例えば、検診受診率を50%に上げるために実施すること、啓発や広報活動、医療機関との調整に必要な人員を考慮して、人員と予算を割り当てていただきたい（行政関係者）
- ・治療費が高額なため、最善の治療を選択できない患者もいる。また、治療のために仕事を退職しても、再就職が困難なことが多くみられる。がん患者に経済的な支援を、高額医療だけでなく、日常的な面からもお願いしたい（協議会委員）
- ・できるだけこのような会を開いて、国や県に意見を届けることが必要（協議会委員）
- ・患者にとって治療の経済的負担は切実な問題であり、例えば混合診療に関しても、患者の視点から議論していただきたい（患者・家族）

〔放射線療法および化学療法の推進と医療従事者の育成〕

- ・医師の育成が縦割りになっている。チーム医療で一番いい治療ができるようにしていただきたい（患者・家族）
- ・外来での化学療法のサポートが不足している。化学療法に関しては、薬剤師の介入が少ない。薬剤師にサポートしていただいて、副作用をへらすことができるようにしていただきたい（患者・家族）

〔緩和ケア〕

- ・二日間の研修会では、病院を離れて参加することが困難なため、単位制にして、多くの内科医が受けられるようにしていただきたい。専門医では知識が集中してしまうので、広く経験と知識を持った医師の育成も必要（医療提供者）
- ・緩和ケア病棟がうまく機能していないように思われる。患者としては行きたくないイメージ。患者の身体の痛み、心の痛み、経済的な痛みを考慮して対応していただきたい（患者・家族）

〔在宅医療（在宅緩和ケア）〕

- ・山口県では、在宅緩和ケアが手薄なため、診療報酬をはじめとした対策をすすめてい

きたい（県議会議員）

- ・訪問看護ステーションの看護師の確保が難しい。安定した運営ができるように診療報酬の見直しと、病院との連携が必要（医療提供者）

[診療ガイドラインの作成（標準治療の推進と普及）]

[医療機関の整備等（がん診療体制ネットワーク）]

[がん医療に関する相談支援と情報提供]

- ・がんサロンと電話相談センターの設置をお願いしたい。がん患者は、誰かに相談することで、救われる（協議会委員）
- ・患者をサポートする方（患者ボランティア）の育成トレーニングに関しても、行政からの支援をお願いしたい（患者・家族）
- ・相談支援に関しては、看護師、SW では遠慮してしまうこともあるため、医師が参加することも必要。医師の参加で、ワンランク上の相談支援が行えるはず（患者・家族、医療提供者）
- ・セカンドオピニオンを保険診療で行えるようにすることで、多くの患者が利用でき、セカンドオピニオンの意義が出るのでは（患者・家族、医療提供者）
- ・拠点病院以外の病院のがん医療の実態は、格差が非常に大きい。がんセンターで、相談支援の内容から、医療の実態を調査していただきたい（患者・家族、医療提供者）
- ・相談支援の制度化をしていただきたい。がんを身近に経験した仲間が相談を聞くことは、本当の患者の声を聞くためにも必要（患者・家族）
- ・小児がん体験者とその医師の立場が低い。病院で利益が少ないと言われ、人手が少なく、専門医が疲れてしまっている。もう少し点数を上げて、立場を向上させて、人手が増えるようにしていただきたい（医療提供者）
- ・NPO、ボランティアをうまく活用して、社会全体でがん対策を行う仕組みを作ってほしい。その際国や県の予算を使うことが望ましい（患者・家族）

[がん登録]

- ・がん登録に報酬を加えることで、登録が進むのでは（行政関係者）

[がんの予防（たばこ対策）]

- ・学校教育で、徹底的にたばこの害を教えていただきたい（協議会委員）

[がんの早期発見（がん検診）]

- ・がん検診の費用を現場で使いやすいようにしていただきたい。厚労省の説明では、予算を2倍にしたというが、市町村の担当者にはどのくらいの予算がきているかわからないのが現状。交付税としてきているために、現場では検診としては使いにくいことを知っていただきたい（行政関係者）
- ・検診に関して、病院でいろいろな検査を一括して受けられるとか、全ての検診を受けたら割引になるとか、イベント以外のことでも受診率があがるための創意工夫をしていただきたい。（協議会委員）

- ・検診のクーポン券が配布されたが、開封していない方もいる。もっと啓発して、しっかりと伝達することが必要（患者・家族）

〔がん研究〕

- ・治験のスピードアップをしていただき、新薬の使用、そして保険適用できる時期を早くしていただきたい。がん治療の一番のベースになっているところである（患者・家族）

〔疾病別（がんの種類別）の対策〕

- ・小児がんの対策がほとんどない。就労問題での支援をしていただいて、小児がん患者でも、一般の方と同じように社会貢献できるような施策をお願いしたい（協議会委員）
- ・小児がん経験者は、死ぬまでずっと支援が必要なわけではなく、必要なときに、必要なだけ支援をしていただきたいと思っている。成人のがんと異なるため、誤解されている部分があり、多くの方に、実際を知っていただきたい（患者・家族）
- ・小児がんに関しては、主治医が長期でフォローアップできる体制が理想（患者・家族）
- ・乳がんは、再発すると、使える抗がん剤が減ってくる。保険適用の迅速化をお願いしたい（患者・家族）
- ・小児がんに関する、産業分野での理解がほしい。生命保険に入れない実情もある（患者・家族）

〔その他〕

- ・がん患者を解雇しないような会社は、例えば社会保険料が上がるペナルティーを付けるなどの就労支援対策を検討していただきたい（患者・家族）

新潟県

参加者数：25人 意見シート数：16

日時：平成22（2010）年1月24日（日） 13時30分～16時30分

会場：新潟県医師会館（新潟市中央区医学町通二番町13番地）

【会場意見】

〔がん対策全般〕

- ・国の予算の付け方に対して、県の予算の付け方は異なり、都道府県毎に格差がある。県の財政が厳しいなかでそのまま付けることができないのが現状。予算を10/10付けるには、包括的な審議が必要（行政関係者）
- ・総務省からの予算がおりにきた時期が遅すぎて、検診に反映させることは困難だった。事前に見込み予算などを伝えていただければ、準備できるのだが（行政関係者）

- ・治療費が高額なために、治療を断念した患者もいる。高学療養費のシステムにも矛盾点が多いのではないかと、見直しが必要なのではないかと（患者・家族）
- ・がん治療費の貸付制度に関しても、患者がわかるように、まとめた案内がほしい（患者・家族）
- ・貸付制度と合わせ、患者支援に関することをまとめて、患者必携に掲載する予定（協議会委員）

〔放射線療法および化学療法の推進と医療従事者の育成〕

- ・医師の育成として研修に予算を付けているが、拠点病院のみの対象となっているため、その他の病院から研修を受ける場合は、費用を払ってもらうことになる。実態にあっていないように思われるため、研修対象を拡大する制度も必要では（行政関係者）
- ・医師、看護師の育成は急務、特にがん治療に関わる医師が不人気分野でもあり、誘導することが必要（協議会委員）
- ・外科医自体が減っていることに問題意識を持たねばならない（医療提供者）
- ・医師の計画的育成において、それぞれの分野で、どういう専門医がどのくらい必要なのかをみていくことが必要（協議会委員）
- ・在宅に関しては、均てん化は、どこでも受けられるように広げることを意味しており、各診療科の細い専門的な知識ではなく、生活支援のできる幅広い知識が求められる（協議会委員）
- ・拠点病院の医師は地域の医療を担う専門的知識を有し、在宅医療をする診療所の医師のバックアップも兼ねることで、地域医療の質を向上することができるのでは（協議会委員）

〔緩和ケア〕

- ・緩和医療に関しては、勤務医と開業医のあいだで、コメディカルも巻き込んで、ミッションを共有することが必要（協議会委員）

〔在宅医療（在宅緩和ケア）〕

- ・介護保険の認定は40歳以上に限られているため、20～40歳までのがん末期の方でも、介護保険が適用されない。したがって、20～40歳までで、在宅することは困難であり、救済措置もしくは改正をしていただきたい（患者・家族）
- ・介護保険自体が、がん患者にはなじまないため、法律自体から見なおすことが必要（協議会委員）

〔診療ガイドラインの作成（標準治療の推進と普及）〕

- ・国は学会間の温度差をどのようにとらえているのか、学会間の連携も必要では（医療提供者）

〔医療機関の整備等（がん診療体制ネットワーク）〕

- ・拠点病院の支援の考え方として、地域の実情（人口や予算）に応じた指定の在り方が必要なのでは（行政関係者）

- ・「がん対策推進基本計画」により二次医療圏に一つ整備されているが、こういった内容が本当に必要か、地域の実情にあった形で、再整備することも必要になるのでは（行政関係者）
- ・拠点病院は優れた病院というイメージが強く、多くの患者が集まってくるため、全ての患者に対応しきれていない。現在ある資源を有効に使えるように、診療所や、拠点以外の病院との連携が必要（協議会委員）
- ・拠点病院が独り歩きすると、多くの医師、患者が拠点病院を目指す恐れがある。拠点病院以外の病院のモチベーションをあげるためにも、「がん診療協力病院」とネーミングを付けるなどの対策が必要だと思われる（医療提供者）
- ・どこまでの病院で標準治療を行うのか、その場合は医師の育成が追い付くのか、将来どのように機能分化していくべきかを、きちんと計画立てる必要がある（協議会委員）

[がん医療に関する相談支援と情報提供]

- ・今日、タウンミーティングがあることを知ったのは5日前だった。本当は、もっと来たい人がいたのではないかな。もっと多くの方に、早く適切な方法で伝えていただきたい（患者・家族）

[がん登録]

- ・がん登録をやっていない県もあると聞くと、本当に必要なのかと疑問に思ってしまう。やっていない県があるなかでやるには、やるべき根拠がほしい。インセンティブが欲しい（行政関係者）

[がんの予防（たばこ対策）]

- ・神奈川で受動喫煙の条例ができてから、県の今後の対策が問われるようになってきているのだが、国がどう考えているのかわからない。きちんと方針が見えるような、エビデンスに基づいた、たばこ対策を見せてほしい（行政関係者）

[がんの早期発見（がん検診）]

- ・予算をいただいても、予算が伝わるタイミングが遅かったため、市町村で計画をたてて、使用する時間が足りない（行政関係者）
- ・検診受診率をあげるためには、受診率の高い職域の税金を優遇したり、保険診療で受診できるようにしたり、ポイント制を導入するなど、具体的な手段を行わないと、検診に行くという意識改革は困難（協議会委員）
- ・受診者（個人）に対して、保険料を減額するなどインセンティブを付けることにより、受診率を向上することができるのではないかな（医療提供者）
- ・検診を受ける、受けないは個人責任だが、“検診は治せるがんを見つけるためもの”という教育が必要。また、検診で見つかったがんなら、がん保険に入れるというような仕組みがあってもよいのでは。反対に、検診を受けないで見つかったがんには保険が適用されないなどのペナルティーがあってもよいのでは。（医療提供者）
- ・是非、今回のがん検診の予算を継続していただきたい。せっかくのいい流れを続けて

いただきたい（医療提供者）

- ・子宮頸がんのワクチンの公費負担を検討してほしい（医療提供者）
- ・検診とセットにして、ワクチンを公費で行う方が、啓発もでき効果的である（協議会委員）
- ・検診を受けなかったがん罹患者の、高いがん治療費のために、高い保険料を払っているという現実を知っておいていただきたい（医療・提供者）

〔がん研究〕

〔疾病別（がんの種類別）の対策〕

〔その他〕

青森県

参加者数：135人　意見シート数：90

日時：平成22（2010）年1月31日（日）　13時30分～16時30分

場所：青森県医師会館（青森市新町2丁目8-21）

【会場意見】

〔がん対策全般〕

- ・がんの対策や指標が定められているが、最終的な目標である死亡率減少に向けて、どのように繋がっていくのかロジックが必要。検診受診率の考え方、指標についての研究、繋がりの考え方を示してもらいたい（行政関係者）
- ・患者会を立ち上げたが、お金がない。お金がないと何もできない。県で支援していただきたい。（患者・家族）
- ・患者会と相談支援センターが連携したり、いくつかの患者会が連携することで、県が予算を出しやすくなる場合もある（協議会委員）

〔放射線療法および化学療法の推進と医療従事者の育成〕

- ・医師が不足しており、専門医の確保が大変である。県も議論しながら対策を立てているが、一人前なるためには8～10年かかるため、そのタイムラグをどうするか。青森県は死亡率が高く、努力しているのだが、費用がないため、厳しい状況である。死亡率の高い県に対して、特別な支援が必要なのは（県議会議員）
- ・専門医の育成が重要。青森は医師数174人／10万人でワースト4位。研修予算はあるが、医師が研修を受けるために病院を離れることができない。都道府県の拠点に来てもらって研修してもらうことや、代診できる医師の確保も考慮する必要がある（行政関係者）
- ・中央に行くのではなく、地方にきてもらうことも必要。月1回きていただくだけで地

方のレベルが上がる。地方にいて教育することもミッションとして考えて欲しい（医療提供者）

- ・県の病院に化学療法指導で伺っているが、7人の外科医がおり、以前は、乳がん診療の薬物療法を本格的にできていなかったが、あつという間にレベルが向上した。公務員の法律で兼業できないことや医局のしがらみで他の地域での診療ができないこともあり、問題である。公務員法を改訂するなどして、均てん化のために医師が動くことも必要（医療提供者）
- ・専門医として勘違いしている医師も多いため、専門医として実力のある人に報酬を与える制度が必要（医療提供者）
- ・化学療法認定看護師を育成するために来たが、定員割れしている。中堅以上の看護師が病院を離れることは困難で、病院から派遣されてこない。また、講師の確保も難しい。育成側と派遣する病院への経済的なバックアップをお願いしたい（医療提供者）
- ・放射線療法で、物理士を雇用できているところは県立中央病院しかない。大学病院では、国家資格ではない、報酬がないとの理由で雇用できない。診療報酬化と制度化をお願いしたい（医療提供者）

[緩和ケア]

[在宅医療（在宅緩和ケア）]

- ・在宅が進まない理由として、帰りたくても帰れないのが現状。歩けるときから介護認定し、在宅、病院での介護を充実させていくことが必要（医療提供者）

[診療ガイドラインの作成（標準治療の推進と普及）]

[医療機関の整備等（がん診療体制ネットワーク）]

- ・高度医療機器は、拠点病院が分散してはできないこと。2~3カ所に絞って、がん専門医療高度機関に集約するべき。反対に、再発と緩和は各地域で分散して行うべき（医療提供者）
- ・地域の拠点病院はがんセンターのミニ版ではない。地域のがん患者の情報をとってくるところである（協議会委員）
- ・70本の施策で拠点病院の拡充と機能強化予算の100%化とあるが、これは重要なこと。実現の見通しはあるのか（県議会議員）
- ・乳がんの診療を一人で行っている。各地の実情をどれだけの地域の方がわかっているのか。ネットワークを国が包括的に行うことに加えて、県も地域の実情をみていただきたい（医療提供者）

[がん医療に関する相談支援と情報提供]

- ・MSWはきわめて少ないため、オーバーワークしている。しかし、患者からはとても感謝されている。診断した時点で医師の後にMSWがいる状況にして欲しい。拠点病院だけでなく、具体的に、SWにも報酬をつけていただきたい（医療提供者）
- ・タウンミーティングについて県民のどれだけが知っているのか、本当に困っている人

が来ているかはわからない。青森県の意見の代表といえるのだろうか（患者・家族）

- ・年間 5400 件のうち 6 割はお金の相談である。お金のことに詳しい SW が必要。また、きちんと聞ける専門的知識を持った相談員の配置が必要。外来だけでは対応しきれない（医療提供者）
- ・相談支援センター担当者の研修を受けた方のうち、半年の間にその担当を外れる方が 4 割もいるため、スキルが向上しない。患者相談に関する医療機関の意識が低いのでは。診療報酬上の評価も必要では（協議会委員）
- ・サロンをしているが、がんになったらがんになったと前向きにやっつけていけるように、がんになって社会に出れなくなることを無くすことが必要。悩んで、うつ病になる人も多く、3~4 割いる（患者・家族）

[がん登録]

- ・がん登録を忙しくて進められないため、職員を雇ってほしい（行政関係者）
- ・がん登録の生死の確認対応がばらばらで、個票がみられない。住基ネットを使っているということにしないとできない。全国統一の規約を（協議会委員）

[がんの予防（たばこ対策）]

- ・タバコの若年者対策が必要、若者も禁煙外来の対象にすることも検討（行政関係者）

[がんの早期発見（がん検診）]

- ・市町村によっては、検診に一所懸命な所もあれば、関心が低いところもある。死亡率逓減に効果があるならば、検診を義務化しないと効果があがらない（行政担当者）
- ・がん検診を受けたらポイントがたまり、無料になるような制度があってもいいのでは。死亡率が高い要因としては、二次検診を半年から一年放置する人が多いことが挙げられ、再検診のコールが重要（患者・家族）
- ・受診率については、胃がん、大腸がんが高いが、二次検診が低い。結果が怖いといったことや、費用のことで受診していない。患者のインセンティブ、例えば交通費を出すとかが必要では（協議会委員）
- ・保険診療で検診できないことがネックである。クーポンの利用率は 10%にも達していないのが現状で多くの自治体でうまくいっていない。支払基金に入れて保険診療で検診できるようにすれば、検診率が上がるのでは（医療提供者）
- ・子宮がん、乳がんを検診できる場所は限られているため、クーポンで、市町村の負担がなく、全国どこでも受けられる体制ができればいい。また、検診時に配布するがんの解説書があまり役立っておらず、検診を続けていただく動機付けになっていない（医療提供者）
- ・実際の体験を伝えることで、関心が高まり、早期発見できることもある。特に乳がんは自分で見つけることができるがんなので、生の声を聞いていただくことが重要。体験発表の機会を与えていただきたい（患者・家族）

[がん研究]

- ・厚生科研のがん研究に、地域看護師のがん看護に関する研究を、予算を付けて加えてほしい。現在ファシリテーターで細々としている（医療提供者）

[疾病別（がんの種類別）の対策]

[その他]

長崎県

参加者数：85人 意見シート数：66

13時30分～16時30分 意見シート数：430

会場：NCC（長崎文化放送）スタジオ（長崎市茂里町3-2）

【会場意見】

[がん対策全般]

- ・厚労省の交付決定の内示が遅いため、実施期間が短く、単年度の場合は、執行が遅くなると十分な効果が出ない。内示を早くするか、見込みについて情報提供が必要（行政担当者）
- ・タウンミーティングを開くことで何かが変わるに違いない。70の施策を見ると、がん対策が遅れていたことをつくづく感じる。今困っている人を支援することが大切。育成を変えるといてもすぐには変わらない。長期的、短期的にどう変化させていくのか、そのためにどう行動していくのか、考え方から、省庁と連携していきたい（協議会委員）
- ・長期的なもの、今すぐのものを分けて提案することが大切。そうしないと、やりやすいところから行われてしまう。メリハリを（協議会委員）
- ・以前は、県の委員として患者と医師が加わって、行政と話し合いをする場があったが、平成15年の一般財源化で無くなってしまった。県の課題もこの場で対応でき、地域皆で考える場でもあった。是非、復活してほしい。（医療提供者）
- ・がん医療は、障害者の軽減制度を利用できないため、がん患者で障害者手帳をもらうことができない。また、社会福祉協議会の貸付制度は返済見込みがないと借りることができないため、活用度が高くない制度である。がん患者に特化した公費の支援制度をお願いしたい（医療提供者）
- ・障害者手帳は、終末期のときにならないと申請できず、待つうちに亡くなるひともいる（がん対策推進協議会委員）
- ・肝炎で基本法が制定されたが、障害者手帳が申請できるのは、重篤化したLC、HCCでChildPugh10点以上ないといけないため、ほとんど対象にならない状態。認定基準を緩和して、早い段階で救済、支援できるようにしていただきたい（患者・家族）

[放射線療法および化学療法の推進と医療従事者の育成]

- ・文科省でがんプロ指導を行っているが、5年でなくなってしまう。ぜひ、継続してほしい

い。医師、看護師、薬剤師、物理士を養成しているが、インセンティブがない。診療報酬をいれていただきたい（協議会委員、医療提供者）

- ・70本の施策で、化学療法の助成とあるが、化学療法は経済的な負担が非常に大きいため、他の治療の方と差がない形での改善を望む（医療提供者）

[緩和ケア]

- ・国にならって実施しており、国から1/2補助をいただいている。しかし、国が提案したのだから全額負担して欲しい。一般財源は苦しく、県予算は厳しい（行政関係者）
- ・緩和病棟は病院でないと報酬がでないため、診療所は報酬が出ない。制度の改善が必要で、診療所でも報酬が出るように、「病院等」としていただきたい（行政関係者）

[在宅医療（在宅緩和ケア）]

- ・24時間体制で訪問看護師を行っている。看護師の職場離れが加速し10カ所も閉鎖した。私たちの平均年齢も44.5歳となり高齢化が進んでいる。人手を増やせるように、在宅にも目を向けていただきたい（医療提供者）
- ・訪問看護にあたり、3割の患者負担を考えると、回数で制限してほしくない。ケアしていても請求できないから、多く訪問できない。ターミナルでみられるようにしていただきたい（医療提供者）
- ・研修で在宅の機会がない。医学部教育のなかで、在宅緩和を知る機会を与えてほしい（研修医）
- ・医師も今までの勤務に加えて、在宅緩和を自分の時間を削って行っている。医療従事者は、単価半分で、自己犠牲で成り立っている。改善をお願いしたい（行政関係者）
- ・ホスピスの新設予定がないことは問題である。高齢化で独居が増え、在宅で看護している人が多い。現在のホスピスは古くて汚いとの評判なので、県予算を組んで新設するか増やしていただきたい（患者・家族）

[診療ガイドラインの作成（標準治療の推進と普及）]

- ・標準治療の情報がないため、医師から見放されてネットで探している。患者に選択肢として情報を流してほしい。そして、他の選択肢も情報として流してほしい。そのための研究対策費も付けてほしい（患者・市民）

[医療機関の整備等（がん診療体制ネットワーク）]

- ・拠点病院として6病院が指定されているが、同じ力量の病院なのに、拠点病院になれたところと、なれなかったところがある。拠点病院でないということで、拠点に指定されている病院に患者が移動してしまっているため、均てん化ではなく、実質、格差が広がっている。本当の均てん化をめざすためにも拠点制度の見直しを行うべき（協議会委員）
- ・地域拠点と県拠点病院で、さらに実績に応じて予算の上積みしてほしい。15万のパソコン1台さえもなかなか買えないのが現状で、フレキシブルな予算にいただきたい。また、非常勤しか雇用することができないため、常勤への道を開いていただきたい

い（医療提供者）

- ・拠点の更新の書類は 1000 項目の膨大な内容であり、チェックされているのか疑問である。証拠を積み上げて不正を許さない、公平な制度にしていきたい。サイトビジットや査察もしていきたい（医療提供者）

[がん医療に関する相談支援と情報提供]

- ・相談支援や患者団体をサポートするためにストレートに使える予算がない。病院中心になってしまうが、機能強化事業で、患者会の支援、育成を盛り込んでいきたい（行政関係者）

[がん登録]

- ・がん登録の予算の制度化をしていただきたい。35 の区市しか行われていないため、罹患情報がわからない。自治体としては、予算措置をして、全国的な展開となるようにルール化を求めたい（行政関係者）

[がんの予防（たばこ対策）]

- ・受動喫煙の相談を良く受け、施設に働きかけをしているが、管理者の判断になる。平成 15 年の健康増進法では努力規定にとどまるため、実行性のある法整備を確立していただきたい（行政関係者）

[がんの早期発見（がん検診）]

- ・受診率向上に取り組んでいるが、市町村が主体となっているため、頑張っている市町村が財政負担をしており、持ち出しになっている自治体もある。インセンティブを予算に入れることが必要（行政関係者）
- ・検診を行っていただくにあたり、市町村の単価がバラバラで、価格の交渉を個々で行っている。単価で 3 倍くらい格差がある。統一した単価にしていきたい（行政関係者）
- ・県で 50%受診率を目標としており、TV、ラジオ、新聞で啓発を行っている。国もメディアを活用して、大きく啓発していただきたい（行政関係者）
- ・受診率のデータは市町村だけでなく、企業や事業所のデータも必要。次年度は女性のクーポン券の配布を行うが、もちろん次々年度も続けていただき、5 年刻みで実施するならば、しっかりとしたシステム作りをお願いしたい（行政関係者）
- ・検診を国保で進めることも重要だが、財政的に厳しいため、国の責任で財政支援していただきたい。メディアを活用した啓発もお願いしたい（行政関係者）
- ・小中学校の保険教育にがん検診のことを入れていただきたい。教育委員会に働きかけても効果がない。実際に検診を受けて治療する人の方が、医療費はかかっている（患者・家族）
- ・文科省と経産省が、小学生のころからがんの啓発をするように、危険性を訴えるべき。検診車で検診を行っているが、スタッフは冷遇されている。受診者は増えているが、検診できるようにスタッフを育てるには 3 年もかかることを知っていただきたい（医

療提供者)

- ・五島は HCC が多く、ウイルス肝炎が多いため、早期発見のための検診が重要である。普及のために広報しているが、なかなか検診に行ってもらえない。企業団体にも予算化して、医療者と患者会の連携、講演も重要で、実効性のある対策が必要（患者・家族）

[がん研究]

[疾病別（がんの種類別）の対策]

- ・あまり小児がんのことが知られていない。制度がないため、社会に進出できないでいる。胸を張って社会に貢献できるように、制度、法制化していただきたい（患者・家族）
- ・C 型肝炎で、副作用の辛い人が行っている IFN 少量長期が、対策法から除外された問題。認めていただきたい（患者・市民）

[その他]